

Stap 2

Bij onvoldoende resultaat metoclopramide, domperidon of haloperidol, dit staken en starten met dexamethason als monotherapie 1 dd 4-8 mg po/sc/iv

po: sc/iv= 1:1

Stap 3

Levomepromazine als monotherapie. Startdosering a.n. 6,25 mg po of 3,12 mg sc. Ophogen tot maximaal 25 mg dd. De injectievloeistof kan ook in de wangzak toegediend worden. Meng 1 ml (=25 mg) met 3 ml kraanwater. De verkregen oplossing bevat 6,25 mg/ml.

Alternatieven: olanzapine 2 dd 5 mg po en serotonine antagonisten: zoals ondansetron 2 dd 8 mg po, smelttablet of granisetron 2 dd 1 mg po.

Serotonine antagonisten in principe in combinatie met dexamethason 1 dd 4-8 mg po/sc/iv

Aanvullende informatie: www.pallialine.nl

UMCG: palliatief team: 06-52724597 intern: 45778 (tijdens kantooruren)

MZH: palliatief team: 050-5246510 intern: 6510 (tijdens kantooruren)

OZG: palliatief team: 06-11717534 (tijdens kantooruren)

PPTG: provinciaal team: 088-1232455 (24/7)

Provinciaal Palliatief
Team Groningen



Protocol

Misselijkheid en braken voor volwassenen

Provinciaal Palliatief Team Groningen

Behandeling van misselijkheid en braken bij patiënten in de palliatieve fase

Inleiding

Om misselijkheid en braken goed te kunnen behandelen is het van belang de oorzaak te achterhalen.

Aandachtspunten anamnese

- Voorgeschiedenis
- Misselijkheid: ernst en duur
- Braken: tijdstip en frequentie
- Aspect braaksel
- Verwachting bij en mentale toestand van de patiënt
- Lichamelijk onderzoek

Algemene maatregelen

- Kleine frequente maaltijden en kleine beetjes drinken
- Frisse lucht
- Voorkom ongewenste en vermijdbare aanblik en geur van eten
- Goede mondverzorging
- Bij heftig braken en maagretentie: maaghevel door neussonde (tijdelijk) of PEG-catheter (blijvend)
- Indien noodzakelijk: suppletie van vocht en kalium

Provinciaal Palliatief
Team Groningen



Behandeling

Stap 1

Zo mogelijk causaal behandelen. Indien dit niet lukt, symptomatisch behandelen volgens onderstaand schema

Indeling per oorzaak	Oorzakelijke behandeling	Symptomatische behandeling
Vertraagde maagontlediging		Empirische behandeling Metoclopramide 3-4 dd 10 mg po/supp/iv Bij centrale bijwerkingen: Domperidon 3-4 dd 10-20 mg po of 3-4 dd 60-120 mg supp Alternatief: Haloperidol 2 dd 0,5-2 mg po/sc/iv po:sc/iv=2:1
Opioiden	Bij persisterende misselijkheid: opioïdwissel of veranderen toedieningsweg	
Hypercalciëmie	Hyperhydratie met NaCl 0,9%; APD 90 mg iv of zoledroninezuur 4 mg iv	
Gastro enteritis	Indien op basis van NSAID, deze stoppen	
Uremie	Pre-renaal: hydreren Post-renaal: overweeg dubbel-J catheter of nefrostomie	Eerste keus: serotonine antagonist ondansetron 2 dd 8 mg po (evt smelttablet) of granisetron 2 dd 1 mg po
Ileus/stenose	Overweeg, afhankelijk van de prognose en conditie van de patiënt, een stent, chirurgie of radiotherapie	Maaghevel Octreotide: startdosering 3 dd 100 µg sc Overweeg dexamethason 1 dd 4-8 mg po/sc/iv Bij ileus: geen metoclopramide/domperidon
Peritonitis carcinomatosa	Overweeg ascitesdrainage (intermitterend of permanent)	
Intracranieële metastasering	Overweeg indicatie radiotherapie of chirurgie	Dexamethason 1 dd 4-8 mg po/sc/iv
Coprostase	Overweeg bij opioïd geïnduceerde obstipatie methylnaltrexon sc	Laxeren macrogol/electrolyten 1-3 dd 1 sachet of magnesiumoxide 3 dd 500-1000mg, zn met klysma's.
Psychologisch/anticipatoir	Psychologische technieken en/of complementaire zorgvormen	Lorazepam 1 dd 1-2 mg po/sl/iv
Vestibulair		Scopolamine TTS 1-2 pleisters à 1,5 mg per 72 uur of cinnarizine 3 dd 50 mg po
Oncolytica gerelateerd Bestraling gerelateerd Postoperatief		Zie bestaande protocollen